

Entretien avec Anastasia Hillenbrand, qui a passé l'examen fédéral en 2019

«Il est attendu que les médecins se vouent entièrement à leur profession»

Anastasia Hillenbrand, ancienne étudiante en médecine, explique dans un entretien ce qu'elle a aimé et moins aimé dans sa formation et pourquoi elle ne travaille pas comme médecin aujourd'hui.

Entretien réalisé par: Jasmin Hell
Managing Editor Primary and Hospital Care

Anastasia, quel était ta profession de rêve avant les études et pourquoi?

L'idée d'étudier la médecine ne reposait pas sur le fait d'avoir toujours voulu devenir médecin, mais sur le fait que, ma sœur et moi-même ayant été diagnostiquées avec un diabète sucré de type 1, j'ai dû me consacrer à l'étude approfondie de mon corps. J'ai par ailleurs passé beaucoup de temps à l'hôpital. J'ai ainsi développé un intérêt pour la médecine. J'ai commencé à étudier la médecine pour devenir médecin de l'enfance et de l'adolescence spécialisée en endocrinologie et diabétologie. En tant que diabétique de type 1, cela me touchait de près. L'idée est principalement née de mes propres expériences. Lorsque j'étais adolescente, je me suis souvent sentie abandonnée, incomprise et pas prise au sérieux durant le traitement. Lors des consultations me sont venus l'idée et le désir d'améliorer cela. Je voulais apporter et transmettre mes propres expériences. Je voulais surtout être, pour les enfants et adolescents, une médecin approachable et réaliste qui les prend au sérieux, comprend leurs appréhensions, leurs craintes et leurs accès de colère. Quelqu'un en qui ils peuvent avoir confiance, qui ne se contente pas de suivre rigoureusement les directives, de tout savoir mieux et juge, mais qui a une véritable compréhension de la réalité.

Que penses-tu du test d'aptitude et comment l'as-tu vécu?

Je trouve que le test d'aptitude pour les études de médecine (AMS) est en principe une bonne idée. Il s'agit d'un instrument bien meilleur que le *numerus clausus*, avec lequel toutes les personnes ayant obtenu une bonne note finale peuvent étudier la médecine, comme en Allemagne. L'AMS n'est toutefois rien d'autre qu'un test d'intelligence en situation de stress, qui ne contrôle aucune compétence spécifique pertinente pour la profession de médecin, mais uniquement la capacité à se concentrer et être cognitivement performant en situation de stress. Je pense qu'il serait bon de réfléchir au type de médecins recherché et de développer un test d'aptitude en conséquence. Les capacités telles que l'empathie, la faculté de communication ou l'esprit d'équipe ne sont pas contrôlées lors de l'AMS, mais devraient être plus pertinentes pour la profession de médecin que pouvoir apprendre des choses par cœur par exemple.

L'AMS ne m'a pas posé de problème. Le matériel didactique correspondant est mis à disposition et il est facile de s'y préparer. La difficulté réside dans le fait qu'il ne faille pas seulement obtenir un certain nombre de points, mais surtout être meilleur que les autres. Cela dépend donc du nombre de candidat-e-s et du nombre de places d'études de l'année en ques-

tion ainsi que du niveau moyen. Le nombre minimum de points pour une place d'études diffère ainsi d'une année à l'autre.

Qu'est-ce qui t'a plu pendant la formation?

Pour moi, le thème d'une conférence, d'un séminaire ou d'un cours était le principal élément décisif dans ce qui m'a plu ou non, mais les enseignant-e-s ou tuteurs.trices ont aussi joué un rôle essentiel. Comme la médecine m'intéresse en soi, divers thèmes ont suscité mon enthousiasme. En particulier les trois cours préparatoires de Bachelor et le tutorat individuel en première année de Master, que j'ai effectué dans un cabinet de pédiatrie.

Et ce qui t'a moins plu?

Les études de médecine se concentrent essentiellement sur les deux domaines médecine interne et chirurgie. Les dispositions concernant l'année d'études à option vont également dans ce sens. Lorsque, comme moi, vous savez dès le début des études dans quelle direction vous souhaitez vous orienter et que cette spécialité n'est pas incluse dans les deux grands thèmes, beaucoup de choses qu'il faut apprendre et faire sont inutiles, car elles ne seront jamais requises plus tard au quotidien professionnel visé. Certaines spécialités ne



sont abordées que très peu voire pas du tout durant les études. Malheureusement, il s'agit surtout de celles affichant une pénurie notable de médecins, comme la médecine de l'enfance et de l'adolescence, la gynécologie, la médecine de famille, la psychiatrie et la psychiatrie pédiatrique, mais aussi l'anesthésie qui n'est guère abordée dans le cursus. Les études de médecine ont pour but de transmettre une

«L'idée d'étudier la médecine reposait avant tout sur mes propres expériences.»

formation la plus large possible, pourtant l'accent est mis sur des connaissances hautement spécifiques au lieu de connaissances de base, et certaines disciplines sont complètement négligées. J'ai souvent eu l'impression que les enseignant-e-s testaient les connaissances au niveau de spécialiste. Cela vous oblige à apprendre des détails très spécifiques, mais six années d'études de médecine ne vous apprennent jamais comment diagnostiquer et traiter un simple rhume.

À quoi cela pourrait-il être dû?

Comme dans de nombreuses autres formations, les études de médecine s'orientent aussi sur une image professionnelle idéale qui n'a plus rien à voir avec la réalité; le véritable quotidien professionnel est complètement ignoré. Les choses telles que saisir des informations ou rédiger des rapports, établir des ordonnances, remettre des prescriptions ou des attestations de maladie ou encore le codage des actes médicaux sont tout aussi peu abordées durant les études que la communication avec les assurances et les caisses-maladie. Autant de tâches qui constituent une grande partie du quotidien professionnel, mais ne sont pas enseignées.

Un gros problème des études de médecine est que les compétences pertinentes pour l'examen doivent être apprises pendant les cours pratiques dans les hôpitaux et ne sont pas enseignées de manière uniforme. Cela signifie qu'en fonction du groupe, du jour, de la clinique et du tuteur concernés, ou si le cours a bien eu lieu et, le cas échéant, à quel volume, on est plus ou moins bien préparé à un examen. L'isolement est un inconvénient des études de médecine. Il n'y a pas de manifestation rassemblant les médecins avec d'autres

disciplines, de sorte qu'aucun échange n'a lieu. En raison de la structure par blocs thématiques, l'emploi du temps change pratiquement toutes les semaines. Ainsi, ce qui est obligatoire dans toutes les autres facultés, à savoir la fréquentation de manifestations en dehors de la faculté, n'est non seulement pas prévu, mais presque impossible. Même la participation à des cours de sport universitaire peut être problématique.

Pour quelles raisons as-tu quitté la profession?

Au bout de neuf mois d'année à option, je me suis effondrée. Je me suis rendu compte que je ne pouvais pas devenir la médecin que je souhaitais être. J'ai compris que le quotidien professionnel n'avait rien à voir avec mon véritable objectif, à savoir aider les gens (en l'occurrence les enfants), mais que j'étais surtout une secrétaire médicale qui devais accomplir le travail de médecin en parallèle. Par ailleurs, je ne pouvais ni ignorer, ni accepter les nombreuses injustices et choses superflues. J'ai douloureusement réalisé que travailler en toute âme et conscience m'épuisait et finirait par me pousser au-delà de mes limites. J'ai malgré tout rédigé ma thèse de Master et



passé l'examen fédéral, obtenant ainsi mon diplôme.

Quels changements seraient nécessaires pour que tu retravailles en tant que médecin?

D'abord, je souhaite dire que j'ai beaucoup aimé être médecin et que cela reste un métier que j'exercerais volontiers. Ce sont les conditions qui règnent dans le système de santé et le respect de moi-même et des patients qui m'ont poussée à arrêter, et non pas le manque d'enthousiasme ou de compétences.

«Il faut apprendre des détails très spécifiques, mais pas comment diagnostiquer et traiter un simple rhume.»

Le système de santé devrait changer radicalement. Malheureusement, il est resté bloqué au 20^e siècle (concernant la hiérarchie, la terminologie, l'image de soi des demi-dieux en blouse blanche) et, apparemment, nombreuses sont les personnes qui ne veulent pas en démordre. Le système de santé est à la traîne par rapport à l'état actuel, surtout en termes de modernisation, de numérisation, de standardisation et d'harmonisation ainsi que dans l'adaptation à la société moderne et à ses besoins. Le système est extrêmement rigide. Il a besoin de beaucoup de temps – parfois des décennies – avant d'accepter et de mettre en application de nouveaux résultats de recherche et découvertes. Les vieilles méthodes, règles et normes continuent d'être utilisées bien qu'elles soient dépassées depuis longtemps, pour la simple raison que cela s'est fait ainsi pendant des décennies. Il est attendu que les médecins se vouent entièrement à leur profession. Être médecin est encore considéré comme une vocation. Le fait que cela puisse simplement être un métier, que l'on exerce certes volontiers, mais qui n'exclut pas de vouloir avoir une vie et des loisirs, reste mal perçu. De nombreux médecins-chefs vénérables exigent de leurs médecins assistant-e-s ce qu'eux ont autrefois dû accomplir, sans tenir compte du fait que les temps ont changé, ni remettre en question le caractère sain de ce qu'ils font. Il est malheureusement vrai que certaines spécialités sont ouvertement dévalorisées et classées à un niveau de pertinence inférieur. Cela concerne les soins de base – la médecine de famille, la pédiatrie, la gynécologie – et la psychiatrie. Des domaines qui sont bien plus importants pour la santé de la société

que la médecine de pointe, qui toutefois luttent avec une pénurie manifeste de relève et doivent s'en sortir avec une rémunération beaucoup plus faible. La prévention reste elle aussi un domaine secondaire.

Que pourrait faire le système de santé différemment?

Les exigences qu'impose le système de santé au personnel médical ont radicalement changé. Les effectifs de patients ont quadruplé et les tâches administratives ont considérablement augmenté. Le système de santé use son personnel, de sorte qu'un nombre toujours plus faible doit compenser de plus en plus, et ce en présence d'une pénurie de longue date d'individus qualifiés. Les médecins qui dorment suffisamment font moins d'erreurs, sont plus concentrés et plus performants. Les médecins équilibrés vont volontiers travailler, au profit des patientes et patients. Le travail à temps partiel, une durée hebdomadaire de travail plus faible et respectée, la compensation des services de nuit, de week-end et de jours fériés, des salaires adéquats et suffisamment de temps pour la formation complémentaire ne sont que quelques points sur lesquels le système de santé doit changer et s'adapter aux conditions. Il serait surtout important de garantir la numérisation et une décharge des tâches administratives ainsi que suffisamment de personnel qualifié à tous les niveaux (corps médical, personnel soignant,

cœur de la médecine, à savoir les humains; les soutenir, les soigner et s'occuper d'eux. Tout devrait tourner autour des humains, pas de l'argent.

«Ce sont les conditions qui règnent dans le système de santé et le respect de moi-même et des patients qui m'ont poussée à arrêter, et non pas le manque d'enthousiasme ou de compétences.»

thérapeutes). Le personnel médical devrait pouvoir se consacrer à nouveau à sa principale mission, l'accompagnement et le traitement des patients. Actuellement, il existe en médecine une grande variété de spécialistes, pas seulement des médecins et du personnel soignant. Aussi ceux-ci doivent-ils être impliqués efficacement dans le cadre de la collaboration interdisciplinaire. Globalement, l'ensemble du système, y compris la façon de penser, les préjugés et les relations humaines, doit être modernisé. En tant que société, nous devons nous rappeler ce qui se trouve au